Empathy and Healing: Essays in Medical and Narrative Anthropology.

Vieda Skultans. New York: Berghahn Books, 2007. 282pp.

張珣 中央研究院民族學研究所

這是一本「感性」的書，與一般強調結構理論，強調客觀調查的醫療人類學著作不太一樣。作者從她自己的難民出生背景出發，去找尋在她的受難故鄉中的受苦鄉親的生病與受苦經驗，所展開的一連串敘事與反省。

本書由兩大部分組成，一部分是以英國人為主要田野調查對象，主題有位於South Wales的Swansea靈療團體（Spiritualist church）的生病敘事，以及該地婦女的疾病，尤其是關於停經的症狀與經驗。另一部分是由拉脫維亞（Soviet Latvia）難民的病史與書信來討論精神醫學與人類學的銜接與契機。全書的寫作風格與關懷的主題顯示，作者是一位極富人文精神的醫療人類學家，與許多醫學院出身的醫療人類學家不同，或許因為作者是一位女性難民，身處弱勢中的弱勢團體，揭發疾病僅是人性存在（human existence）的多種苦難（suffering）的外顯方式之一，而醫療奏效的關鍵是在醫者與病人之間的「同理心」（empathy）。

以下簡述重要章節摘要。首先是Swansea靈療團體，與臺灣的乩童民俗療法有甚多相似之處。作者認為人類學家研究靈療，重點不在以「病理」（pathology）為標準，而是以當事人的「經驗」為標準。亦即，重點不在當事人是否有醫學診斷之症狀，也不在是否達到生物醫學認定之痊癒。相反的，重點是在當事人主觀上經驗到病痛，疾病即成立；當事人不再感覺到病痛，即為有療效。再者，靈療團體特別善於處理「社會－心身症」（socio-somatic）的病，意謂因為社會角色與壓力帶來的病，例如婦女的閉經。最後，作者討論到「疼痛」（pain）與「受苦」（suffering）的異同，以及「疼痛」是「感官」（sensation）抑或「情緒」（emotion）的問題。作者建議醫療人類學家與其他學科不同的是，可以探討「疼痛經驗的結構」（structure of pain experience）。

接著是，作者在南威爾斯的調查，其結果顯示，婦女對月經的態度與其社會角色及性別認同有關。角色與認同若仔細區分，還可以分出：婚姻狀態、子女數目、尋醫次數、教育程度、職業等細項。婚姻美滿、有生養子女、有相關經期醫療紀錄、教育程度低的家庭主婦對於月經有正面看法，認為月經來時，雖然讓她們虛弱，有一些不方便，有一些不清潔，但是也讓她們能夠生養子女，與丈夫婚姻美滿，甚至最後，這些婦女承認經血的排除才能有健康的身體，若是經血不排出體外，留在體內會讓人生病。而同樣是有生養子女，有經期求醫紀錄，教育程度低，但是婚姻不美滿的家庭主婦，對於月經的態度是負面，甚至是不想討論的。

Skultans認為婦女對月經的態度，必須與其對停經的態度同時訪問，才能得到完整的答案。在此之前多數調查均針對仍有月經的中年或是青年婦女訪問。Skultans訪問了18位停經婦女，發現她們在停經之後，對月經的態度可以分成兩種。第一種是認為月經是一種損失消耗，甚至是病態虛弱，因此期待早日停經。第二種態度是認為排經是正常的，可以帶來更健康的身體，因為對照起來，停經之後，整個人都不對勁，希望可以延遲停經。雖然事實上兩群婦女停經之後都有求醫紀錄，但是主觀上對停經的感覺卻不一樣。

這一部分還有一篇屬於精神醫學史的，與Foucault對話的文章，作者探索英國人特有的憂鬱症（vapours），在醫學文獻上被稱為English malady。在18世紀的英國hypochondriasis，melancholy，spleen，the vapors，這四個名詞可以互換使用，其時身心未分，認為這些病是體液不平衡引起的情緒問題，可以用食療法或運動療法改善，也是每個人應該自行改善的。到了19世紀情況改變，認為瘋狂（insanity）不是體液不平衡引起，而是意志（will）或意識（conscience）問題，因而也從懲罰意志不正確下手，而有精神病院（asylum）的出現。

第二部分，作者說明其父母在蘇聯占領拉脫維亞時，於1944年逃到英國。她是一位在英國長大，接受人類學訓練的拉脫維亞難民。1991年她在報紙上徵信，尋求拉脫維亞人撰寫他們的生病敘事，從中挑選出60封信加以分析，再於1992年回到拉脫維亞重訪其中一些相關人士，樣本人數也逐漸增加到100人左右。作者利用這些資料，討論個人的身體與苦痛如何銜接到大社會環境，尤其是政治迫害。其中一個指標是「神經衰弱」（neurasthenia），它是最常被診斷

出的疾病。國家將暴力轉入醫療權威，俄共統治下的拉脫維亞醫生利用「神經衰弱」的標籤，來馴服異議分子與不合作的國民。受難民族的集體創傷，可以用抗憂鬱藥劑來解決嗎？作者認為醫療可以緩和個人病痛，卻無法解決集體壓迫。因而，醫療的最終目標必須結合政治經濟改造。頗有中醫「上醫治國」的意味。

第二部分在醫療人類學方法論上的突破是，提出病人生命史的研究法。對病人來說，生病不只是症狀，更是連同生命境遇所編織成的一段敘事。採取這種研究法，人類學家就不需要被醫學專業場所限制在醫療院所內觀察病人，也不應該在社區內等待居民生病，而可以主動採訪經歷過生病的人，針對其生命史，給出疾病的日常生活脈絡。作者打破傳統人類學一貫地排斥報導人主觀經驗，排斥研究者進行自己文化的研究，而能以同理心，從同樣經歷難民處境的病人的自傳或書信等文字資料，加以解讀、分析，再加上深度訪談，配合統計資料，官方檔案等等，進而轉化成民族誌資料。

「神經衰弱」是一個饒富精神醫學發展史與文明發展階段雙重趣味的病名，除了本書之外，早在醫療人類學界已經是個熱門議題。前述英國18世紀時，對於一些精神官能症採取體液學說解釋。「神經衰弱」最初在西方用來解釋一些精神耗弱的症狀，後來此一名詞被放棄，卻反而傳入蘇聯與中國等地。一直到20世紀初期，蘇聯與中國的精神科醫生仍然喜歡使用「神經系統的衰弱」來解釋精神心理疾病。作者由此反省西方醫學的普遍性，西方精神醫學使用的診斷名詞的有效性，以及西方精神醫學是否足以診斷非西方文化下的異常行為？

異常行為，或說精神疾病，是醫療人類學諸多議題當中，最足以凸顯文化差異性與相對性的領域，因為每個文化的正常／異常分界線不同，牽涉到文化與涵化的問題。由此，作者討論到人類學與精神醫學兩門學科的學術交流史。這兩門學科都有西方白人種族中心主義的偏見，很容易將白人的文化觀念或病名加諸於土著身上。當然純粹以土著詞彙進行研究，做出極端相對論的論述，亦無學術價值。精神醫學的核心觀念是「正常／異常」，人類學的核心觀念是「文化」，若人類學家反對以西方標準來判斷正常或異常，主張以當地文化脈絡來判斷正常或異常，那麼，其判準為何呢？精神醫學的「正常／異常」的判準，通常是統計結果，作者提出「同理心」作為參考判準。但是「同理心」也僅能使用在正常人身上。人類學家大量使用「同理心」，以體會被研究者內心感受，

精神醫學家則拒絕使用，導致精神醫學使用的名詞，處處顯示醫生與病人之間的鴻溝。作者質疑精神醫學家真的無法使用「同理心」嗎？作者呼籲，果真不行的話，這兩個學科，如同任何學科合作一樣，是存在理論矛盾的。

筆者以為Skultans提出一個很嚴肅的問題，如果人類學可以提供精神醫學一個借鏡，如果西方精神醫學企圖突破的話，勢必需要面臨此一問題。亦即，以當事人為中心，盡量貼近當事人的感受。本書不只是醫療人類學的著作，也觸及人類學方法論，以及嶄新的理論議題，很適合對「身體經驗」（bodily experience）、「離散」（diaspora）、「受苦」（suffering）、「敘事」（narrative）等議題有興趣的人閱讀。